

XLII (5)
TITRES

SCIENTIFIQUES

DU D^R E. DOYEN

CANDIDAT A LA CHAIRE DE GYNÉCOLOGIE

RÉCEMMENT CRÉÉE

PAR LE CONSEIL MUNICIPAL DE LA VILLE DE PARIS



PARIS

IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL

L. MARETHEUX, Directeur

1. RUE CASSETTE, 1

1899

TITRES SCIENTIFIQUES

DU D^r E. DOYEN

MONSIEUR

J'ai l'honneur de vous exposer mes titres à la *Chaire de Gynécologie* qui vient d'être créée par l'initiative du Conseil municipal de Paris.

Ancien interne des hôpitaux de Reims et de Paris, ancien professeur suppléant et chargé de cours (chirurgie et accouchements) à l'École préparatoire de médecine de Reims, je me suis particulièrement attaché à l'étude de la *Gynécologie*.

Voici l'énumération de mes principaux travaux relatifs à cette spécialité :

1° J'ai pratiqué, l'un des premiers en France (janvier 1887), l'*hystérectomie vaginale* pour cancer.

J'ai appliqué, la même année, cette opération au traitement des *fibromes utérins*, des *affections inflammatoires de l'utérus et de ses annexes*, et des *suppurations pelviennes*.

2° Le *procédé opératoire original* que j'ai imaginé en 1887 et pour lequel j'ai inventé un nouveau type de pinces, les *pinces à mors élasti-*

ques, porte le nom d'hystérectomie par hémisection médiane antérieure de l'utérus.

Ce procédé est actuellement employé par presque tous les chirurgiens comme le plus simple, le plus rapide et le plus sûr.

Le nouvel instrument que j'ai fait construire pour l'hémostase des ligaments larges a été présenté le 9 mars 1887 à la Société de Chirurgie de Paris.

3° Le 27 avril 1887, j'ai présenté à la même Société plusieurs observations de taille et de calculs vésicaux chez la femme.

4° J'ai entrepris, à cette époque, une longue série de recherches cliniques et bactériologiques sur les septicémies chirurgicales, sur l'infection urinaire et tout particulièrement sur les rapports de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale (1).

Mon mémoire sur ce dernier sujet a été la première démonstration péremptoire de l'identité des germes de ces deux affections (*Académie de médecine*, 13 mars 1888).

En 1887 et 1888, j'ai étudié également l'étiologie des tumeurs malignes. Mes expériences sur les animaux m'ont démontré la résorption habituelle des fragments néoplasiques par les tissus normaux. C'est en observant cette même résorption de tissus morbides par les tissus sains et l'immunité qui en était résultée, que Pasteur venait de découvrir la vaccination de la péripneumonie contagieuse. Une tentative de vaccination a été faite à l'hôpital, où j'étais alors chef de clinique, avec le concours et l'assentiment du chef de service, en présence des élèves et de plusieurs collègues. La malade était atteinte pour la neuvième fois de récurrence de tumeur du sein et venait de subir sans succès l'inoculation de plusieurs substances chimiques et organiques.

L'idée que je poursuivais alors est donc celle qui avait guidé Pasteur et qui a été plus tard le point de départ de la découverte des sérums anti-toxiques et anti-cancéreux actuellement en usage (2).

(1) Toutes ces recherches ont été pratiquées dans le laboratoire privé d'anatomie pathologique et de bactériologie que j'avais installé chez moi, à Reims, pour continuer mes recherches scientifiques, commencées pendant mon internat à Paris, dans le laboratoire de M. le professeur Corail, à l'École pratique de la Faculté de médecine. Ces travaux ont été publiés dans mon *Atlas de Bactériologie* (1897).

(2) Je rappelle ces expériences pour répondre aux critiques qui pourraient m'être adressées en souvenir de la campagne de presse si violente qui a été dirigée contre moi en 1891, après une nomination à l'École de médecine de Reims.

5° Au Congrès pour l'avancement des Sciences (22 août 1889), j'ai présenté les résultats d'une série d'opérations de néphrectomie, de néphro-lithotomie et de néphroraphie chez la femme.

6° J'ai lu à ce même Congrès une statistique générale de 300 opérations, comprenant en grande partie des interventions gynécologiques.

7° J'ai présenté dans la même séance un mémoire sur le traitement des plaies septiques par le tamponnement, avec une discussion des causes de la supériorité de ce traitement sur le simple drainage.

8° En 1889 et 1890, j'ai communiqué à la Société médicale de Reims plusieurs observations intéressantes de kystes dermoïdes et multiloculaires des ovaires, de fibromes utérins compliqués de suppuration, de grossesse extra-utérine, etc., etc., opérations suivies de succès.

9° En 1891, une des questions posées au Congrès français de Chirurgie, était : « Des résultats éloignés de l'extirpation des annexes de l'utérus dans les affections non néoplasiques. »

J'ai apporté à la discussion les éléments comparatifs d'une série de laparotomies et d'une série d'hystérectomies vaginales, ces dernières faites depuis l'année 1887 par une méthode originale et dont j'ai soutenu les avantages sur la méthode concurrente, alors presque exclusivement préconisée (4 avril 1891).

10° Développant en septembre 1892, au premier Congrès international de Gynécologie, à Bruxelles, les idées et les méthodes que j'avais défendues en 1891 au Congrès de Paris, je me suis élevé contre les conclusions du rapporteur. J'ai démontré, avec textes et dessins à l'appui, que ma méthode était originale, qu'elle était plus rapide et plus simple qu'aucune autre, qu'elle donnait de meilleurs résultats et que l'innovation du traitement par l'hystérectomie vaginale des suppurations pelviennes m'appartenait sans conteste.

Ma méthode a été jugée nouvelle. Je l'ai démontrée quelques jours après à Reims, dans une longue séance opératoire où, devant des collègues de tous pays, réunis pour juger mes procédés d'hystérectomie, j'ai exécuté en quatre, cinq ou dix minutes, des opérations qui demandaient alors une, deux ou trois heures.

11° A ce même Congrès de Bruxelles, j'ai présenté un nouveau procédé d'hystérectomie abdominale, et j'ai démontré qu'en pratiquant la décortication séreuse du segment inférieur de l'utérus, c'est-à-dire en ménageant assez ou même trop de péritoine pour fermer la cavité pelvienne on faisait tomber au-dessous de 10 p. 100 la mortalité de cette opération, qui était encore de 30 à 40 p. 100 entre les mains des chirurgiens les plus habiles.

C'est ce procédé qui a été le point de départ de toutes les améliorations apportées depuis lors à la technique de l'hystérectomie abdominale.

12° J'ai signalé également à Bruxelles, en septembre 1892, une nouvelle application de l'hystérectomie abdominale totale : l'ablation des annexes et de l'utérus par la laparotomie, dans les cas de suppuration pelvienne inopérables par le vagin.

13° J'ai mis en évidence, en août 1893, au septième Congrès français de Chirurgie, la fréquence de la *dégénérescence cancéreuse* des fibromes de l'utérus, transformation alors presque généralement contestée, et dont j'ai apporté des preuves indiscutables.

14° J'ai publié, en 1894, un mémoire original où est étudié, en particulier, le traitement des vaginites rebelles et de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés par une méthode nouvelle, l'irrigation antiseptique discontinue.

15° Le 31 mars 1894 s'est ouverte, au Congrès international de médecine de Rome, une importante discussion sur le *Traitement du pédicule dans l'hystérectomie*. Je pose en principe que le seul traitement rationnel du pédicule est son « extirpation », c'est-à-dire l'ablation totale de l'utérus, corps et col, telle que je la pratique depuis 1891, et je démontre l'inanité de l'hémostase préventive de Péan, qui augmente inutilement la durée de l'opération, tout en occasionnant une perte de sang beaucoup plus considérable qu'on ne l'observe par ma méthode rapide.

16° Invité à prendre part, le 13 mai 1894, aux travaux de la Société Belge de Chirurgie, réunie à Anvers, je signale des modifications

importantes à ma technique de l'hystérectomie abdominale, notamment la pratique de l'opération dans la position de Trendelenbourg, et la suppression des pinces à demeure, remplacées par des ligatures.

17° J'ai communiqué en 1895, le 18 avril, au Congrès de chirurgie de Berlin, les résultats de mes procédés d'hystérectomie abdominale et vaginale sans hémostase préventive.

18° La question du traitement des suppurations pelviennes fut posée au deuxième Congrès international de Gynécologie, à Genève, en septembre 1896. J'ai démontré là, d'une manière définitive, la supériorité de mon procédé d'hystérectomie vaginale sur la méthode lente et laborieuse du morcellement de Péan et j'ai mis en évidence les avantages de la castration abdominale totale dans les cas de suppuration pelvienne inopérable par la voie vaginale, opération dont j'avais déjà signalé les bons résultats en 1892, au Congrès de Bruxelles.

19° J'ai publié, à l'occasion de ce même Congrès, avec dessins originaux à l'appui, les récents perfectionnements apportés à mon procédé d'hystérectomie abdominale.

20° J'ai fait au Congrès de Genève une troisième communication sur le meilleur mode de fermeture de la paroi abdominale. (Suture en deux étages : un plan profond perdu séro-aponévrotique, à la soie ; un plan cutané au crin de Florence).

21° J'ai enfin présenté les résultats d'un procédé inédit de redressement opératoire des déviations utérines (*Id.*, Genève, 1896).

22° En juin 1897, j'ai présenté à l'Académie de médecine plusieurs cas exceptionnels de calculs de l'uretère chez la femme et une méthode nouvelle pour leur extraction. (Démonstration d'instruments et de pièces.)

23° En août 1897, au Congrès de Moscou, où j'ai reçu le titre de Président d'honneur de la section de Gynécologie, j'ai fait une longue communication sur la *Colpotomie* appliquée à la chirurgie conservatrice des ovaires et de l'utérus.

24° J'ai démontré ensuite les avantages de l'application à l'hystérectomie abdominale et vaginale, ainsi qu'à l'ovariotomie, d'un nouvel instrument d'hémostase, ma pince-clamp à pression progressive.

Cet instrument, d'une puissance jusqu'alors inconnue, réalise par le simple effort de la main l'écrasement des tissus sous une pression de 2,000 à 4,000 kilogrammes.

L'application de mon écraseur s'est généralisée à presque toute la chirurgie et a simplifié l'hémostase au point qu'il est devenu possible de ne pincer ni lier les vaisseaux de calibre moyen, et qu'une seule ligature de fine soie suffit pour oblitérer les pédicules vasculaires les plus volumineux et les plus difficiles à traiter par les méthodes antérieures.

Cet instrument est aujourd'hui l'un des meilleurs auxiliaires de la chirurgie gastro-intestinale. Il me sert également à l'écrasement du pédicule dans la thyroïdectomie et la néphrectomie.

25° C'est au Congrès de Moscou qu'a paru la première édition de ma *Technique chirurgicale*, volume de 600 pages et qui a trait, tout particulièrement, à la technique des opérations gynécologiques.

L'apparition de ce volume, illustré de dessins originaux de Millot, qui ont été exécutés d'après mes croquis et d'après des photographies, a été l'un des gros événements du Congrès.

En effet, les autres ouvrages de Gynécologie publiés en France n'étaient que des traductions ou des compilations d'ouvrages étrangers, sans qu'on puisse y relever à l'actif des auteurs aucune innovation d'une valeur réelle.

Il en est autrement de ma *Technique chirurgicale*, qui est l'exposé exclusif de mes méthodes originales et restera un livre absolument personnel, dans lequel ont déjà largement puisé beaucoup d'auteurs étrangers, qui, après avoir adopté mes procédés, ont reproduit mes dessins dans tous les pays.

Ma *Technique chirurgicale* annonçait au Congrès international de Moscou, où j'avais à soutenir l'honneur de la Chirurgie française, l'apparition de plusieurs instruments nouveaux qui ont été exposés pendant le Congrès et démontrés au cours des séances. Elle renfermait, en outre, la description de toute une série d'opérations gynécologiques inédites.

Cette première édition a été épuisée en quelques mois (la deuxième édition, considérablement augmentée, paraîtra cette année).

Je dois attirer votre attention sur l'Introduction :

p. 1 : Nécessité d'opérer vite et bien.

p. 23 : Nécessité, pour le futur chirurgien, de l'étude de la clinique médicale, de l'anatomie pathologique et de la bactériologie.

p. 30 : La chirurgie française a tenu autrefois la première place, elle doit la reconquérir.

p. 33 : Les devoirs et les droits du chirurgien. « *primum non nocere* ».

La technique des opérations gynécologiques spéciales comprend de nombreux chapitres originaux, parmi lesquels je dois citer :

1° L'opération du vaginisme (procédé inédit).

2° Les méthodes de colporaphie et de périnéoraphie.

3° La création d'un vagin.

4° Le traitement des fistules recto-vaginales et de la déchirure de la cloison recto-vaginale.

5° Le traitement des fistules iléo-vaginales et vésico-intestinales.

6° La taille vaginale de la vessie.

7° La taille vaginale de l'uretère.

8° Le traitement des fistules vésico-vaginales, vésico-cervicales et vésico-utérines.

9° L'extirpation totale de la vessie avec création d'une vessie artificielle.

10° Le chapitre de la colpotomie (ses applications à la chirurgie conservatrice de l'utérus et des annexes).

11° Les opérations pratiquées sur le col de l'utérus.

12° Les opérations destinées à remédier aux déviations de l'utérus.

13° Le traitement opératoire des polypes de l'utérus avec conservation de l'organe.

14° Le traitement de l'inversion utérine avec conservation de l'utérus.

15° L'hystérectomie vaginale, avec description détaillée de cette opération dans les cas les plus particuliers : métrite et salpingite, gigantisme utérin, suppuration pelvienne, fibromes, cancer.

16° Description d'un procédé nouveau d'hystérectomie vaginale applicable aux cas de prolapsus invétéré.

17° Emploi de l'écrasement des ligaments larges dans l'hystérectomie vaginale.

18° Description de la castration tubo-ovarienne.

19° La castration totale par la laparotomie.

20° L'ovariotomie et l'ablation des kystes et des fibromes du ligament large.

21° Description de l'hystérectomie abdominale totale et d'un nouveau procédé de drainage aseptique de la cavité péritonéale.

22° De l'opération césarienne.

23° De l'intervention dans les cas de grossesse extra-utérine et de môle hydatiforme.

L'importance de mes innovations, qui ont transformé la pratique de la Gynécologie, ne peut échapper à personne.

La simplicité de mes procédés, leur supériorité sur les méthodes antérieures sont reconnues par les gynécologistes qui sont venus de toutes les parties du monde suivre d'abord à Reims, puis, dans ces quatre dernières années, à Paris, mes séances opératoires et mes leçons.

Les critiques formulées au début contre ma méthode opératoire ont dû céder devant ce fait que tous les gynécologistes qui ont abandonné les anciens procédés pour adopter ma technique ont vu la durée de leurs opérations réduite au tiers ou au quart de leur durée antérieure. Ma technique est généralement appréciée comme la plus précise et la plus parfaite à ce jour :

Aucune manœuvre n'est inutile, aucun instant n'est perdu. L'opération dure peu de temps parce qu'elle est simple, et pour ces deux raisons les malades guérissent dans des proportions jusqu'alors inconnues.

Le nombre de mes opérations chirurgicales est actuellement de plus de 6.000, parmi lesquelles je compte 2.000 opérations péritonéales. Mes résultats ont toujours été très satisfaisants et j'ai réduit dès mes premières années de pratique à 10 p. 100, puis au-dessous de 5 p. 100 la mortalité d'opérations graves, telles que l'hystérectomie et les interventions sur l'estomac, mortalité atteignant à cette époque le chiffre énorme de 40 p. 100.

J'ai été appelé à démontrer mes méthodes opératoires d'abord dans les hôpitaux de Paris, où elles avaient été contestées, puis à Anvers, à Berlin, à Moscou, à Londres, à Edimbourg, etc., etc.

Mes titres de président d'honneur de la Section de Gynécologie au Congrès international de Moscou; de membre associé étranger de la Société Belge de Chirurgie; de membre de la Société Allemande de Chirurgie; de membre d'honneur de la Société de Gynécologie d'Edimbourg; de membre de la Société de Gynécologie de Londres; de *Doctor of Laws* de l'Université d'Edimbourg (1), distinction très recherchée et qui n'a été accordée qu'à un très petit nombre de savants français; enfin les fonctions qui viennent de m'être confiées, de *rapporteur général* au Congrès international de Gynécologie d'Amsterdam, qui s'ouvrira le 8 août 1899, et où doit se discuter le traitement des fibromes utérins, témoignent de la notoriété scientifique que m'ont assuré à l'étranger mes travaux originaux.

Je n'ai cru devoir développer, dans cet exposé de titres à la chaire de Gynécologie, que mes travaux sur cette branche de l'art médical.

J'ai publié beaucoup d'autres mémoires sur l'anatomie pathologique, sur la bactériologie, sur l'enseignement de la chirurgie à l'étranger.

Je signalerai, parmi mes innovations les plus importantes en chirurgie générale, ma technique de la craniectomie, adoptée par la majorité des chirurgiens, et qui permet d'aborder largement le cerveau en quatre ou cinq minutes; ma technique des opérations sur le poumon (Congrès de Moscou) et l'orientation nouvelle que j'ai donnée, en imaginant des procédés opératoires rapides et sûrs, à la chirurgie de l'estomac, dans les cas d'affections non cancéreuses, incurables par les moyens médicaux.

Ces innovations, qui ont été d'abord vivement combattues, sont actuellement adoptées et préconisées par tous les chirurgiens de progrès.

La clinique privée que je viens de construire rue Piccini est actuellement l'établissement le mieux organisé pour la pratique des opérations

(1) Ce grade m'a été conféré en ces termes par le Conseil de l'Université : « Autrefois professeur de chirurgie à Reims, le Dr Doyen a établi à Paris une clinique où se réunissent les chirurgiens de toutes les parties du monde. Il est renommé pour le brillant de sa technique opératoire et pour l'originalité de ses innovations, qui ont considérablement diminué les risques des opérations sur les cavités abdominale, thoracique et crânienne. Il est également connu comme l'auteur de nombreux travaux originaux sur l'anatomie pathologique et la bactériologie, et les illustrations de ses livres démontrent qu'il est aussi habile pour représenter ses opérations que pour les exécuter. Nous sommes fiers de décerner à ce représentant distingué de la Chirurgie Française le plus haut honneur dont nous disposions. »

gynécologiques. J'ai annexé à cette clinique des laboratoires de bactériologie, d'histologie, d'anatomie pathologique, de photographie, un musée, une salle de conférences, où se réunissent les docteurs étrangers et les élèves qui viennent en grand nombre suivre mes leçons.

A l'énumération de mes travaux, je dois ajouter une innovation pédagogique qui me paraît d'une grande importance au point de vue de l'enseignement : j'ai eu l'idée, il y a un peu plus d'un an, d'appliquer les projections cinématographiques à l'enseignement de la technique opératoire. La première démonstration de la nouvelle méthode d'enseignement a été faite à Édimbourg, en 1898, devant les membres de l'association médicale Britannique.

Depuis cette époque, j'ai perfectionné ce procédé de démonstration et de vulgarisation, qui a été récemment inauguré dans ma salle de conférence rue Piccini.

Mes leçons théoriques se font de la manière suivante :

1° La maladie qui fait l'objet de la conférence est décrite avec projections photographiques à l'appui. Les pièces anatomiques peuvent être ainsi démontrées utilement à un auditoire de plus de 500 personnes.

2° L'étude de chaque opération comporte tout d'abord l'étude anatomique de la région dans l'état normal et pathologique. Cette description anatomique est corroborée par la projection de dessins schématiques.

3° La description des instruments est également appuyée par la projection de clichés positifs, représentant les instruments nécessaires à l'opération.

4° Le mode d'emploi des instruments spéciaux et les différents temps de l'opération sont décrits avec projection de clichés appropriés.

5° Si certains de ces instruments sont difficiles à manier, leur maniement est démontré sur des pièces anatomiques fraîches, par la projection animée d'une bande de cinématographe ; par exemple, en gynécologie, l'emploi de mon écraseur et, en chirurgie générale, le maniement de mon instrumentation spéciale pour les opérations sur les os.

6° L'opération est enfin projetée sur l'écran, avec le cinématographe, telle qu'elle a été exécutée sur le vivant.

Les élèves qui ont suivi cet enseignement sont admis, par séries, à l'examen clinique des malades et aux opérations.

Le cinématographe permet de démontrer utilement à plusieurs centaines de personnes à la fois le détail des opérations les plus délicates, que peuvent à peine saisir, autour du patient, huit ou dix spectateurs.

Les pellicules cinématographiques peuvent être expédiées au loin et serviront à la vulgarisation de la technique opératoire.

J'insiste d'autant plus sur ce nouveau mode d'enseignement, qu'il est encore peu connu. Je suis, en effet, le seul à posséder une série de pellicules cinématographiques qui puisse servir à l'enseignement et, seul, je suis à même d'en faire profiter les étudiants. Je puis même ajouter que ma méthode est difficile à appliquer et que le plus grand écueil pour ceux qui voudront me suivre sera d'avoir une technique opératoire assez parfaite pour obtenir, dans les interventions délicates, des clichés pelliculaires satisfaisants et démonstratifs.

Le merveilleux mode de vulgarisation que me donne le cinématographe, l'organisation absolument originale du centre d'enseignement que j'ai créé par mes propres forces, viennent à l'appui de ma candidature.

Mes nombreuses innovations en Gynécologie, la notoriété que j'ai conquise dans le monde entier sans l'appui d'aucune situation officielle; les preuves d'activité que je n'ai cessé de donner depuis le début de mes études médicales, mon âge, qui n'est pas encore de 40 ans, témoignent des services que je puis rendre à l'enseignement de la Gynécologie.

Tels sont, Monsieur
les principaux titres sur lesquels je crois devoir appuyer ma candidature à la nouvelle chaire. C'est à vous qu'il appartient de juger s'ils méritent d'être pris en considération.

D^r E. DOYEN

6, rue Piccini.